

PN-ACC-446  
97488

**LAC REGIONAL IMCI INITIATIVE  
PLANNING AND EVALUATION CONFERENCE  
QUITO, ECUADOR**

January 27-29, 1998

Ana Maria Aguilar  
Roberto Aldana  
Alfonso Contreras  
Dilberth Cordero  
Justo Cortez  
Gustavo Flores  
Marcia Griffiths  
Miguel Angel Linares  
David McCarthy

Jorge Melendez  
Richard Nelson  
Carlos Quan  
Rene Salgado  
Barry Smith  
Jaime Telleria  
Teresa Armas de Tapia  
Gabriela Mariach  
Yolanda de Grijalva

## TABLE OF CONTENTS

ACRONYMS	v
BACKGROUND	1
PURPOSE OF TRIP	1
CONCLUSIONS OF THE CONFERENCE	2
FOLLOW-UP ACTIONS	3
APPENDIXES	
Appendix A	Background and Objectives of Conference (Spanish)
Appendix B	Opening Ceremony Program (Spanish)
Appendix C	Conference Agenda (Spanish)
Appendix D	Conference Review (Spanish)
Appendix E	Conference Development (Spanish)
Appendix F	Nutrition Discussion Group
Appendix G	Roster of Conference Participants (Spanish)

## ACRONYMS

AIEPI	Atencion Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Latin American term for IMCI)
AIN	Atencion Integral a la Ninez (Integrated Child Care)
ARI	Acute Respiratory Infection
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
HPN	Health, Population and Nutrition
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IEC	Information, Education and Communication
MCH	Maternal/Child Health
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-governmental Organization
PAHO	Pan American Health Organization
PROSAMI	Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil
PVO	Private Voluntary Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

## **BACKGROUND**

Of the 12 million deaths of children under 5 years of age annually worldwide, some 500,000 deaths occur in Latin America and the Caribbean. More than half the children die of preventable childhood diseases such as diarrhea, acute respiratory infection and malnutrition—or a combination of these illnesses. With funding from USAID's Bureau for Latin America and the Caribbean, BASICS and the Pan American Health Organization (PAHO) are partnering with UNICEF, ministries of health, and non-governmental organizations in the implementation of the LAC regional IMCI initiative in eight child survival emphasis countries: Bolivia, Ecuador, Peru, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua and Haiti. In the region of the Americas, IMCI is referred to as *Atencion Integrada a las Enfermedades de la Infancia* (AIEPI).

### **Results to Date**

The LAC regional IMCI results package has been under implementation for less than one year. Of the eight child survival emphasis countries, three are "early adopters" of IMCI—Peru, Ecuador and Bolivia. Of the eight countries, seven have officially adopted IMCI as national child health care policy. Guatemala is the exception, although discussions are taking place between PAHO and the Ministry of Health. Six countries—Bolivia, Ecuador, Peru, Honduras, El Salvador, Nicaragua—have completed the IMCI materials adaptation process, trained a critical mass of clinical training facilitators, and have begun national level IMCI training. Across the six countries, over 1,000 doctors, nurses and auxiliaries have received IMCI clinical training.

In the three early adopter countries, ministries of health and their partners have begun district level IMCI training.

## **PURPOSE OF THE TRIP**

### **Participants**

Key BASICS headquarters staff, field staff and regional Ministry of Health (MOH) personnel attended the first annual LAC Regional IMCI Planning and Evaluation Conference, held in Quito, Ecuador from January 27-29, 1998. BASICS HQ staff included Operations Officer for Latin America and Caribbean Richard Nelson, and Technical Officers Rene Salgado, David McCarthy, Marcia Griffiths, and Alfonso Contreras. Field staff included Ana Maria Aguilar and Dilberth Cordero from Bolivia, Roberto Aldana and Carlos Quan from Guatemala, Barry Smith from Honduras, Teresa Armas de Tapia and Gabriela Mariach from Ecuador, and Yolanda de Grijalva, BASICS/Ecuador consultant. BASICS also sponsored the participation of the following Ministry of Health representatives: Jorge Melendez and Gustavo Flores from Honduras, Jaime Telleria and Justo Cortez from Bolivia, and Miguel Angel Linares from PROSAMI/El Salvador. Other participants included representatives from PAHO/Washington and its field offices in the eight child survival emphasis countries, ministries of health, UNICEF, and

NGOs, plus delegations from Colombia, Brazil and the Dominican Republic Two representatives from WHO/Geneva attended (See Appendix D)

### **Conference Objectives**

As agreed among PAHO, BASICS and USAID's LAC Bureau, conference objectives were

- Advance understanding of the health status of children under 5 years of age in the Region of the Americas, especially in those countries with an infant mortality rate of more than 40/1,000,
- Review progress in planning and implementing the IMCI strategy in the Region of the Americas, especially in the eight emphasis countries of the LAC regional IMCI initiative,
- Lay out future perspectives to guide the IMCI implementation process and for its follow-up and evaluation at the health facility level, and
- Draft plans for strengthening IMCI implementation and extending gradually its coverage by health personnel and the community

### **Conference Format and Organization**

The three-day conference was superbly organized by a team of PAHO and BASICS staff in Quito Held at the Hotel Hilton Colon, the conference format included donor and country presentations, group workshops on specific IMCI themes, interactive plenary sessions and parallel country-specific side meetings (See Appendix B) A PAHO/BASICS secretariat provided flawless administrative support throughout the conference

### **Level of Interest and Enthusiasm**

Country delegations consisted of representatives of Ministry maternal and child health divisions, PAHO, BASICS, and in some cases UNICEF and NGO partners Together with USAID, PAHO, and BASICS HQ staff, they participated enthusiastically in the plenary sessions, workshops and parallel meetings

### **CONCLUSIONS OF THE CONFERENCE**

- IMCI/AIEPI is a strategy to improve child health, not a project with a fixed life span

- To be effective, the IMCI strategy must be adopted in its many dimensions, including clinical training of doctors, nurses and auxiliaries and timely follow-up, caretaker counseling and behavior change, nutrition and growth promotion, provision of adequate drugs and supplies at all levels, and links to the community and household
- Some countries such as Peru, Bolivia and Ecuador have built a critical mass of clinical facilitators and are well-advanced in clinical training, while others such as El Salvador, Honduras, Nicaragua and Haiti are in the early stages of IMCI implementation
- Now that the early results are in, countries and donors must work harder to engender high level political support for IMCI/AIEPI throughout the region
- The IMCI/AIEPI adoption and adaptation process should include all relevant participants including medical institutions, pediatrics associations and PVOs/NGOs
- Donor assistance is valuable, but ministries of health must budget adequate resources for IMCI/AIEPI implementation
- Ministries of health must resist political pressure to expand IMCI/AIEPI coverage until adequate manpower and financial resources are in place
- Within the context of decentralized health services, ministries of health must negotiate IMCI plans with local officials and ensure community representation
- Evaluation and monitoring, including baseline surveys, should be part of each country's IMCI/AIEPI strategy and planning
- Countries should share IMCI/AIEPI experiences and innovative approaches whenever possible

## **FOLLOW-UP ACTIONS**

- 1 In collaboration with PAHO, BASICS will complete its FY98 Regional IMCI work plan for discussion with USAID's LAC Bureau
- 2 BASICS will move forward in a) development and field testing in Bolivia of the complementary IMCI course for health auxiliaries, b) development in Ecuador of a generic IEC/health communications strategy in support of IMCI/AIEPI for regional replication, c) field testing of an IMCI drug management methodology and guides including sub-regional workshop(s), d) collaboration with PAHO in development and field-testing of a community IMCI course for health promoters, and e) with PAHO, IMCI training in El Salvador, Nicaragua and Haiti

## **APPENDIXES**

**APPENDIX A**  
**Background and Objectives of Conference (Spanish)**

ESTRATEGIA DE EVALUACION Y PLANIFICACION DEL PROYECTO USAID/LAC  
PARA LA ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES  
PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) EN PAISES  
DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

OPS/OMS - USAID - BASICS

Quito, Ecuador, 27 al 29 de Enero de 1998

## ANTECEDENTES

Durante los últimos años del decenio de los 80 se observó una creciente preocupación de los gobiernos de los países por la situación de salud de la madre y el niño, basada en parte en la observación del escaso impacto obtenido durante toda la década sobre la mortalidad y la morbilidad del grupo. La diferente tendencia observada en la mortalidad infantil, por ejemplo, entre los países en desarrollo y los países desarrollados hizo que, a finales de los 80, la distancia que separaba la situación de salud de los niños entre ambos grupos de países fuera mucho mayor que al principio de la década. Estas diferencias entre países también se incrementaron entre las distintas áreas de los países en desarrollo, poniendo cada vez más de manifiesto la marcada inequidad existente en la situación de la salud infantil.

A fines de la década de los 80, esta creciente preocupación pudo plasmarse en la realización de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en la que se estableció un compromiso formal entre los gobiernos de todos los países del mundo para lograr metas concretas en términos de reducción de la mortalidad y morbilidad materna e infantil, así como de mejoramiento del acceso a medidas preventivas y de promoción de la salud y de una más adecuada calidad de atención a través de la red de servicios y personal de salud.

El logro de las Metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia se constituyó de este modo en uno de los mayores desafíos que enfrentaron y enfrentan los gobiernos de los países toda vez que se trata de modificar drásticamente la tendencia observada en la década de los 80 en los indicadores de salud materno infantiles.

Dado que la mayoría de las estrategias e intervenciones disponibles para el logro de estas Metas ya estaban disponibles, el análisis de las causas por las cuales la aplicación de las mismas no había resultado en el impacto esperado mereció una gran atención. Entre estas, uno de los aspectos reiteradamente planteados fue la necesidad de avanzar hacia una mayor integración de las mismas toda vez que se pudo observar que la realización de las actividades de implementación de las estrategias en forma individual no contribuía a que el personal de salud integre las mismas en el momento de su aplicación en el servicio de salud.

Esta falta de integración se traducía en oportunidades perdidas de aplicación de las medidas de prevención diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de enfermedades y problemas de salud que al no representar el motivo de consulta principal de los padres no eran tenidos en cuenta por el personal de salud en la evaluación clasificación y tratamiento del niño. Del mismo modo, el momento de la consulta no era aprovechado como una oportunidad de educación y comunicación que contribuyera a incrementar los conocimientos y capacidad de los padres para la atención del niño en el hogar la prevención de factores de riesgo y la promoción de hábitos de vida saludables.

En este marco OPS/OMS y UNICEF iniciaron durante los primeros años de la década de los 90 el diseño de una estrategia que permitiera integrar las principales estrategias e intervenciones disponibles para mejorar las condiciones de salud del niño, dando de este modo al personal de salud la posibilidad de sistematizar la evaluación, clasificación y tratamiento de los niños que concurren en busca de atención, evitando de este modo la pérdida de oportunidades en la detección y tratamiento de problemas.

Esta estrategia debía también permitir incorporar los componentes preventivos y educativos de la atención a la consulta, garantizando de este modo que los padres recibirían toda la información necesaria para mejorar progresivamente sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cuidado y atención del niño en el hogar.

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue elaborada en este contexto y demostró ser un instrumento adecuado para la atención de las principales causas de enfermedad que afectan a los niños menores de 5 años en los países en desarrollo. Desde su presentación, la estrategia AIEPI fue adoptada por la mayoría de los países en desarrollo del mundo, realizándose en cada caso las adaptaciones necesarias para adecuarla a las diferentes realidades epidemiológicas y operativas de cada uno de ellos.

En el contexto internacional de preocupación por la situación de salud de los niños, la estrategia AIEPI se constituyó en una herramienta de elección tanto para los gobiernos de los países como para los organismos internacionales no gubernamentales y agencias de cooperación bilateral, que trabajan por el mejoramiento de las condiciones de salud de la infancia.

En la Región de las Américas, la estrategia AIEPI fue presentada por primera vez en Febrero de 1996, fecha a partir de la cual se desencadenó un rápido proceso de adaptación e incorporación de la misma como política de salud fundamental de los países en desarrollo del continente para el logro de las Metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Este proceso fue acompañado de una creciente participación de organismos internacionales agencias de cooperación bilateral y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que contribuyeron a apoyar este proceso y acelerar las actividades tendientes a la efectiva aplicación de la estrategia en la atención de la salud infantil.

El acuerdo establecido entre OPS/OMS, USAID y BASICS constituye en este sentido una importante muestra de lo que la cooperación conjunta de las

organizaciones internacionales las agencias de cooperacion bilateral las ONG puede lograr

En el corto periodo de un año un conjunto de actividades fueron llevadas a cabo tanto a nivel Regional como Sub-regional y de los paises que permiten mostrar un gran avance en el proceso de implantacion de la estrategia AIEPI en los servicios de salud simultaneo con avances en la produccion de materiales el diseño de metodologias y la elaboracion de planes tendientes a la extension de la cobertura de aplicacion tanto a nivel local como nacional

La revision y evaluacion de esta experiencia trascendental por la magnitud de los recursos que representa y el numero de niños a los que beneficia resulta por lo tanto indispensable para identificar logros y obstaculos y potenciar los esfuerzos futuros en beneficio de un cada vez mas rapido avance hacia el logro de las metas de reduccion de la mortalidad y morbilidad en la infancia así como de garantia de calidad en la atencion de la salud del niño por parte de los servicios, el personal de salud y la comunidad

## **OBJETIVOS DE LA REUNION**

La Reunion tiene como objetivos principales los siguientes

- Avanzar en el conocimiento de las características de la situación de salud de los niños menores de 5 años en los países de la Region de las Americas, en particular en aquellos que aun registran Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) superiores a 40 por 1 000 Nacidos Vivos
- Revisar las actividades realizadas para la implementacion de la estrategia AIEPI a nivel de los países de la Region de las Americas en especial en los 8 países que participan del Proyecto LAC/USAID así como las actividades regionales y sub-regionales de apoyo a todo el proceso de planificacion e implementacion
- Analizar las perspectivas futuras para acompañar el proceso de implantacion de la estrategia AIEPI a nivel de los países y para el seguimiento y evaluacion de su aplicacion en los servicios de salud
- Elaborar planes para fortalecer el proceso de implementacion y extender progresivamente la cobertura de aplicacion de la estrategia AIEPI tanto por parte del personal de salud como de la comunidad

**APPENDIX B**  
**Opening Ceremony Program (Spanish)**

**REUNION DE EVALUACION Y PLANIFICACION DE USAID/LAC DE LA  
ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA  
INFANCIA EN PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE**

**OPS/OMS      USAID -    BASICS**

Quito Ecuador 27 29 de enero de 1998

**PROGRAMA DE INAUGURACION**

**Hotel Hilton Colon**

**Salon Los Shvris**

**Martes 27 de enero**

**9H00 a 9H30**

- 1 *Himno Nacional del Ecuador*
- 2 *Palabras de Bienvenida del Señor Representante OPS/OMS en Ecuador Dr Patricio Hevia R*
- 3 *Palabras del Señor Director USAID Ecuador Sr Thomas Geiger*
- 4 *Palabras de la Señora Representante UNICEF en Ecuador Dra Miriam Reyes de Figueroa*
- 5 *Palabras del Señor Director del Proyecto BASICS Sr Dick Nelson*
- 6 *Palabras del Señor Ministro de Salud Pública el Ecuador Dr Asdrubal De la Torre*
- 7 *Inauguración a cargo de la Primera Dama de la Nación Sra Lucia Peña de Alarcon*
- 8 *Himno de Quito*

**APPENDIX C**  
**Conference Agenda (Spanish)**

REUNION DE EVALUACION Y PLANIFICACION DEL PROYECTO  
USAID/LAC PARA LA ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES  
PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) EN PAISES  
DE AMERICA LATINA

OPS/OMS – USAID – BASICS

Quito, Ecuador, 27 al 29 de Enero de 1998

AGENDA

Martes 27 de Enero

*Salon Los Shyris 1 y 2*

- 8 30 – 9 00          Inscripcion de los participantes
- 9 00 – 9 30          Inauguracion OPS/OMS, UNICEF, USAID, BASICS (programa aparte aparte)
- Maestro de Ceremonias Dr Oscar Suriel OPS/DOR*
- 9 30 - 9 45          Receso

*Salon Los Shyris 3 y 4*

- 9 45 – 10 00        Revision de los objetivos de la reunion y avisos administrativos
- Dr Hugo Noboa OPS/ECU*
- 10 00 – 10 30        Presentacion "Las enfermedades prevalentes de la infancia como un problema de salud de los niños en los países en desarrollo de la Region de las Americas: magnitud y características del problema"
- Dr Yehuda Benguigui, AIEPI/ OPS*
- 10 30 – 11 00        Presentacion "Avances y perspectivas de la coordinación interagencial para apoyar la implementación de acciones de control de la salud infantil en la Region de las Americas"
- Sra Sheila Lutjens, USAID/LAC*
- 11 00 – 12 30        Presentaciones de países "Avances en la implementación de la estrategia AIEPI"
- Moderador - Dr Rene Salgado BASICS/Washington*

*Rapporteur- Dra Martha Mejia, OPS/BOL*

- 11 00 - 12 30 Presentacion de los Avances de AIEPI
- 11 00 – 11 30 Ecuador *Dra Carmen Laspina*
- 11 30 – 12 00 Bolivia *Dr Jaime Telleria*
- 12 00 – 12 30 El Salvador *Dra Genoveva Morales*
- 12 30 – 14 00 Almuerzo
- 14 00 – 15 30 Presentaciones de paises (continuacion)
- 14 00 – 14 30 Guatemala *Lcda Mara Galindo*
- 14 30 – 15 00 Haiti *Dra Anne-Marie Desormeaux*
- 15 00 – 15 30 Honduras *Dr Jorge Meléndez*
- 15 30 – 15 45 Receso
- 15 45 – 16 45 Presentaciones de paises (continuacion)
- 15 45 – 16 15 Nicaragua *Dra Blanca Ulmos*
- 16 15 – 16 45 Peru *Dr Miguel Dávila*
- 16 45 – 18 00 Plenaria Analisis de las presentaciones
- Moderador - Dr Barry Smith, BASICS/Honduras*
- Rapporteur- Dr Mauricio Romero OPS/ELS*
- 18 00 - 19 00 Reunion con moderadores de sesiones subsiguientes (Salon se anunciara)
- 20 00 horas Coctel de bienvenida a los participantes (*Salon Valdivia*)

**Miércoles 28 de Enero**

*Salón Los Shyris 3 y 4*

- 8 30 – 9 00 Presentacion "Fortalecimiento del proceso de capacitacion a través de la integración del personal auxiliar a la aplicacion de la estrategia AIEPI

- 9 00 – 11 30 Trabajo en grupos "Análisis de los componentes del proceso de implementación de la estrategia AIEPI: fortalezas y dificultades observadas en la experiencia Regional"
- Coordinador - Dr Oscar Suriet, OPS/DOR*
- Grupo A "Adaptación de la estrategia AIEPI" (Los Shyris 1)
- Moderador - Dra Constanza Gomez, OPS*
- Rapporteur - Dr Carlos Quan BASICS/GUT*
- Grupo B "Planificación a nivel nacional y local para la implementación de la estrategia AIEPI" (Los Shyris 2)
- Moderador - Dr Dilbert Cordero, BASICS/Bolivia*
- Rapporteur - Dra Sonia Rosas, MdeS/Peru*
- Grupo C "Unidades de Capacitación de AIEPI y coordinación con facultades de medicina y escuelas de enfermería" (Valdivia)
- Moderador - Dra Ana Maria Aguilar, MdeS/BOL*
- Rapporteur - Dra Carmen Valenzuela, AIEPI/OPS*
- Grupo D "Seguimiento del personal capacitado, supervisión del desempeño y monitoreo de la implementación" (Chorrera)
- Moderador - Dra Carmen Laspina, MdeS/ECU*
- Rapporteur - Dr Miguel Davila, MdeS/PER*
- Grupo E "Experiencias con el proceso de capacitación y perspectivas para el futuro en la aplicación de los cursos operacionales" (Los Shyris 4)
- Moderador - Dr Yehuda Benguigui, AIEPI/OPS*
- Rapporteur - Dr Jaime Telleria, MdeS/BOL*

**Salón Los Shyris 3 y 4**

- 11 30 – 12 30 Plenaria Presentación de las conclusiones de los grupos
- Moderador - Dr José Ochoa, OPS/HON*
- Rapporteur - Dra Ana Lucia da Silva Rezende, MdeS/BRA*

- 12 30 – 14 00 Almuerzo
- 14 00 – 14 30 Presentación 'El componente comunitario de la estrategia AIEPI perspectivas y desarrollos futuros'
- Dr Aaron Lechtig, UNICEF/TACRO*
- Moderador - Sra Melody Trott USAID/Global Bureau*
- Rapporteur - Dra Celsa Sampson, OPS/GUT*
- 14 30 – 17 30 Trabajo en grupos 'Análisis de los componentes del proceso de implementación de la estrategia AIEPI fortalezas y dificultades observadas en la experiencia Regional'
- Grupo F "Preparándose para la implementación de AIEPI ¿están los medicamentos disponibles?" (Los Shyris 1)
- Moderador - Sr David McCarthy, BASICS/Washington*
- Rapporteur - Dr Jose Ochoa, OPS/HON*
- Grupo G Participación de la comunidad para incrementar el acceso a la estrategia AIEPI Agentes Comunitarios de Salud" (Los Shyris 2)
- Moderador - Dr Miguel A Linares, PROSAMI/ELS*
- Rapporteur - Lic Luz Adriana Soto, OPS*
- Grupo H "Comunicación social y educación para la salud para mejorar las prácticas comunitarias de atención del niño" (Valdivia)
- Moderador - Dr Alfonso Contreras, BASICS/Washington*
- Rapporteur - Dra Blanca Ulmos, MdeS/NIC*
- Grupo I "Coordinación y movilización de recursos en apoyo a la implementación de la estrategia AIEPI" (Chorrera)
- Moderador - Dr Jorge Melendez, MdeS/HON*
- Rapporteur - Dra Fatima Quiroz, MdeS/NIC*
- Grupo J "AIEPI y los Aspectos Nutricionales" (Los Shyris 4)
- Moderador - Dr Marcia Griffiths, The MANOFF Group*
- Rapporteur - Dra Zuleica Albuquerque, OPS/BRA*

15

11:00 - 13:00 Plenaria Presentación de las conclusiones de los grupos

*Moderador - Lcda Mara Galindo MdeS/GUT*

*Rapporteur - Dr Delmin Cury, OPS/PAIC*

Jueves 29 de Enero

Salon Valdivia

8:30 - 12:30 Trabajo en grupos de países Elaboración de planes de acción para el fortalecimiento y extensión de la cobertura de aplicación de la estrategia AIEPI en 1998"

*Guía de trabajo - Dra Constanza Gomez*

*Coordinador - Dr Javier Espindola, OPS/HAI*

Grupo 1 Bolivia (Chorrera)

Grupo 2 Ecuador (Tolita)

Grupo 3 El Salvador (Cañaris)

Grupo 4 Guatemala (Jamacoaque)

Grupo 5 Haití (Valdivia) -

Grupo 6 Honduras (Jamacoaque)

Grupo 7 Nicaragua (Valdivia) -

Grupo 8 Perú (Chorrera)

12:30 - 14:00 Almuerzo

14:00 - 15:00 Plenaria sobre los planes de acción de los países

*Moderador - Lic Teresa Tapia, BASICS/ECU*

*Rapporteur - Dra Anne-Maria Dessormeaux, MdeS/HAI*

15:00 - 15:30 Receso

15:30 - 16:30 Mesa Redonda Perspectivas del Proyecto LAC/USAID, OPS/OMS, UNICEF y BASICS en apoyo a la implementación y fortalecimiento de la estrategia AIEPI en los países de América

*Moderador - Dr Gottfried Hirnschall OMS*

*Rapporteur - Dr Thierry Lambrechts, OMS*

*Dr Yehuda Benguigui AIEPI/OPS*  
*Dr Rene Sagado BASICS/Washington*  
*Sra Sheila Lutjens USAID/LAC*  
*Dr Aaron Lechtig, UNICEF/TACRO*

16 30

Conclusion y clausura

6  
rca

*Dr Yehuda Benguigui, AIEPI/OPS*  
*Sr Dick Nelson BASICS/Washington*  
*Sra Sheila Lutjens, USAID/LAC*  
*Dr Aaron Lechtig, UNICEF/TACRO*

*Dra Carmen Laspina, MdeS/ECU*  
*Dr Hugo Noboa, OPS/ECU*

**APPENDIX D**  
**Conference Review (Spanish)**

La Paz, febrero 2 de 1998

A Dr. Jime Tellería  
DIRECTOR NACIONAL DE LA UNIDAD MUJER Y NIÑO

VIA Dr. Roberto Urquiza  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL NIÑO

DE Dr. Justo Cortez Hervas  
TECNICO DEL DEPARTAMENTO DEL NIÑO.

REF INFORME Asistencia a la Reunión de Evaluación y  
Planificación del Proyecto USAID/LAC para la Atención  
Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia  
(AIEPI), en países de América Latina y el Caribe, llevada  
a efecto en Quito Ecuador, del 27 al 29 de enero de 1998

La reunión de Evaluación y Planificación del Proyecto USAID/LAC para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), en América Latina y el Caribe, que se realizó en la ciudad de Quito (Ecuador), del 27 al 29 de enero de 1998. La misma que se efectuó de acuerdo al programa que previamente recibimos, y con la presencia de representantes de 9 países entre ellos de la República de El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú, Brasil, Ecuador, Bolivia y enviados de las Agencias Internacionales como Basicos, OPS/OMS, UNICEF, USAID, THE MANOFT GROUP, AFEME, CEISAN, APOLO/CARE, PLAN INTERNACIONAL, el número de participantes llegó a 63. Incluimos la lista de los mismos.

Los OBJETIVOS de la reunión fueron:

a) Tener conocimiento y avanzar sobre las características de la situación de salud de los niños menores de 5 años en los países de la Región de las Américas, en especial en países cuya tasa de mortalidad están en más del 40 por mil nacidos vivos.

b) Revisar lo realizado en la implementación de AIEPI en los países de la Región de las Américas, en especial de los ocho países que participan del proyecto, así como las actividades regionales y subregionales de apoyo a todo el proceso de planificación e implementación.

c) Analizar las perspectivas futuras para la implementación de la Estrategia AIEPI a nivel de los países y para el seguimiento y evaluación de su aplicación en los Servicios de Salud.

d) Elaborar planes para fortalecer el proceso de implementación y extender la cobertura del AIEPI tanto por parte del personal de Salud como de la comunidad

Se consideró sobre los avances y perspectivas de la coordinación interagencial para apoyar la Implementación de las acciones de control en la región de las Américas, en la que se debe ver los siguientes aspectos

- 1 Enfatizar marcos conceptuales
- 2 Revisión y observación de la situación de donde estamos (sobre la implementación)
- 3 Espectativas futuras de materiales y retos sobre el tema

Sobre el primer punto se piensa a veces que el AIEPI, es un curso de capacitación solamente, se debe remarcar que la estrategia busca mejorar el manejo clínico de casos, no solo es propuesta para mejorar la calidad de atención, sino también optimiza uso de recursos de cuidado de la familia, detección de otros problemas recordemos que observa básicamente los siguientes aspectos.

- 1 Disminución de la mortalidad y ve los problemas que afectan a la niñez
- 2 reduce el número y gravedad de casos
- 3 Mejora la calidad de atención en los servicios de salud
- 4 Introduce aspectos de promoción y prevención de la salud infantil en la atención de los servicios de salud
- 5 Llegar a nivel comunitario

En una visión mundial del problema en América Latina es que la cantidad de niños que mueren llega a medio millón y que la desnutrición más del 20 a 40% constituye un factor causal de importancia. Una cantidad de 257 000 muertes pueden ser evitables en los países prioritarios en América Latina que están dentro de la estrategia. De los 48 países independientes, una mitad están con más del 40 por mil de mortalidad, otros están entre 20 a 40 de mortalidad infantil.

Hay que recordar también que hay componentes que están incluidos en la atención de salud del niño

- 1 La atención de las enfermedades Prevalentes con consejos para la mejoría del estado nutricional
- 2 Vacunación
- 3 Prevención de otras enfermedades
4. Prevención de accidentes u traumatismos
- 5 Mejoramiento del apoyo y estímulo sicosocial

Se pueden incluir otros problemas y esto constituye un gran reto de la implementación del AIEPI

La Propuesta de AIEPI sirve además de modelo por que permite lo siguiente

- \* DESCENTRALIZACION
- \* ACCIONES INTERPROGRAMATICAS
- \* INTEGRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- \* EXTENSION DE COBERTURA
- \* COORDINACION INTERAGENCIAL
- \* SERVICIOS DE SALUD Y UNIVERSIDAD
- \* REFORMA DEL SECTOR SAL D

Se mencionó como datos importantes que desde la implementación se ha capacitado mas o menos mil personas, en cuanto a los avances 20 países ya forman parte del AIEPI 10 países estan con materiales ya adaptados, 8 cuentan con servicios de salud con personas capacitadas, 3 países realizan visitas de Seguimiento

AIEPI contará tambien con

- a) Bibliografía sobre parasitosis intestinales en la infancia, sobre cólera, enfermedades diarreicas actualizadas
- b) Cursos AIEPI para agentes comunitarios de salud
- c) Ingresara a las universidades
- d) Cursos " Conversando con las madres"
- e) Organización AIEPI a nivel local
- f) Se creará las UCA AIEPI (Unidades de Capacitación AIEPI) y protocolos para las investigaciones que estarán listos en el segundo semestre de este año

El segundo día de la reunión se hizo la presentación de los países asistentes sobre los "Avances de la Implementación de la estrategia AIEPI", no obstante que todos tienen personal de salud capacitado como facilitadores unos en su lugar de origen otros que recibieron capacitación en otros países, la situación actual sería que algunos países van a iniciar la implementación de la estrategia, otros están en los primeros pasos, otros ya realizaron Cursos de Capacitación para facilitadores y los más avanzados como Peru, Ecuador y Bolivia están en la fase de seguimiento

Parte del día (28 de enero) se dedicó al trabajo de grupos sobre " El análisis de los componentes del proceso de Implementación de la Estrategia AIEPI fortalezas y dificultades observada en la experiencia regional", cada grupo escogido al azar consideró los siguientes temas

- Grupo A "Adaptación de la Estrategia AIEPI"
- Grupo B. "Planificación a nivel Nacional y local para la implementación de la Estrategia AIEPI"
- Grupo C. "Unidades de Capacitación de AIEPI y coordinación con Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería"
- Grupo D "Seguimiento del personal capacitado, supervisión del desempeño y monitoreo de la implementación."
- Grupo E. "Experiencias en el proceso de capacitación y perspectivas para el futuro en la aplicación de los cursos operacionales"

Del mismo modo en la segunda parte de este análisis se basó en el proceso de implementación de la estrategia, en la que por grupos se hizo el análisis del proceso

El tercer día se realizó el trabajo en grupos cada país presentó en base al siguiente tema " Elaboración de planes de acción para el fortalecimiento y extensión de la cobertura de aplicación de la estrategia AIEPI en 1998 "

Cada país elaboró para 1998 su plan de acción, algunos países que estaban aun en fases iniciales tuvieron que sumarse a los grupos que estaban más adelantados, adjuntamos el resumen de nuestro plan en este informe

Los pocos países que están en la fase de expansión encuentran problemas como los siguientes

- a) Presiones para una expansión rápida
- b) Se debe asegurar la calidad del curso
- c) Coordinar con los otros programas
- d) Coordinar con las agencias
- e) Definir el rol del nivel central y de los departamentos
- f) Conseguir y mantener el compromiso político de los países
- g) Integrar el AIEPI en las reformas de los servicios de salud (descentralización)

Debemos mencionar también que las agencias que estuvieron presentes se comprometieron a seguir dando cooperación para el avance de la estrategia

**CONCLUSION.**

El curso fué muy enriquecedor para todos ya que los países presentaron fase por fase la implementación, los problemas, dificultades que encontraron, sin embargo lo que está claro es que la estrategia es adecuada para nuestros países, la misma que nos permitirá disminuir las tasas altas que aun tenemos todos los técnicos y el personal de otros niveles que asistieron a la reunión están concientes que se debe continuar con esta estrategia, ya que hasta ahora ha sido bien recibida por toda la comunidad

Se debe mantener la realización de éste tipo de reuniones porque permite hacer conocer abiertamente los problemas, debilidades, dificultades, logros, fortalezas a los otros países que conforman la gran familia que constituye AIEPI



Dr Justo Cortez Hervas  
TECNICO DEL DEPARTAMENTO  
DEL NIÑO  
UNIDAD NACIONAL DE ATENCIÓN  
A LA MUJER Y NIÑO

**APPENDIX E**  
**Conference Development (Spanish)**

## **DESARROLLO**

**27/1/98**

Se dio inicio con actos formales de Inauguración por diferentes autoridades locales y representantes de las diferentes agencias de cooperación y ONGs, siendo presidida por el Dr Asdrubal de la Torre ministro de salud de Ecuador

El Dr Yehuda Benguigui OPS/Washington expuso sobre las conceptualización del AIEPI  
Se presentó los Avances y Perspectivas de la Coordinación Interagencial, por la Dra Sheila Lutjens USAID/LAC

Posteriormente dieron inicio las presentaciones por países representados Por Honduras presentó el informe el Dr Jorge H Melendez, Jefe del Dpto de Salud Materno Infantil (se adjunta presentación e informe)

**28/1/98**

El Dr David McCarthy BASICS/Washington en el marco del proceso de Fortalecimiento del Proceso de Capacitación presentó la experiencia realizada en Zambia sobre un Curso Complementario

A continuación se reorganizaron grupos de trabajo, trabajando en el grupo A ADAPTACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI (en sesión matinal) Se procedió posteriormente a plenaria para la conclusión de los trabajos de grupo

Durante la tarde el Dr Aaron Lechting, UNICEF/TACRO expuso sobre El Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI Perspectivas y Desarrollos Futuros

Nuevamente se organizaron trabajo en grupos, participando en el grupo G PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD PARA INCREMENTAR EL ACCESO A LA ESTRATEGIA AIEPI Agentes comunitarios en Salud

**29/1/98**

Trabajado en grupos por países ELABORACION DE PLANES DE ACCION PARA EL FORTALECIMIENTO Y EXTENSION DE LA COBERTURA DE APLICACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI en 1998 Se adjunta el Plan de Acción

El Dr Thierry Lambrechts, OMS, explicó de forma breve sobre el entendimiento de la estrategia de AIEPI GLOBAL

A continuación los países presentaron sus Planes de Acción y se finalizó con un solemne Acto Protocolario

**APPENDIX F**  
**Nutrition Discussion Group**

## **Nutrition Discussion Group**

### **Wednesday afternoon discussion group 2 00 - 4 30**

#### **Discussion points**

- 1 Lack of recognition by countries of the contribution of undernutrition to child mortality (observation based on country presentations)
- 2 Integration of nutrition professionals in the IMCI process lack of coordination between MCH and Nutrition Departments, at the operational level
- 3 The food box adaptation process (Section D) dissemination of the methodology and the use of the results
- 4 Developing the scientific basis for the nutrition/feeding recommendations beyond the breastfeeding content
- 5 The protocols
  - adaptation of food box - how refined to make the advice, ex sick children differentiated from children with absence of weight gain
  - nutrition rehabilitation as part of treatment in the health center, in the home
- 6 Training
  - adaptation of the curriculum to match the revised food box
  - local nutrition training expertise as part of country training team
  - position of nutrition module in curriculum--introduce earlier
  - understanding the scientific basis to know what the options are for advice on child feeding
  - including the observation of a good counselor at work in a real clinic situation
  - presenting nutrition counseling as component of treatment for the various conditions
- 7 Education and communication
  - generally issues here are similar to those for other topics such as danger signs or compliance with medicine schedules HOWEVER feeding counseling could/should involve more negotiation with the mother as there may be more than one way to achieve the same outcome--specificity of advice
  - format of mother's card to facilitate individualized advice
- 8 Follow-up
  - Building into the program workable supportive supervision to help build confidence in counseling

#### **Recommendations from the nutrition group**

- 1 Each country should analyze its own nutritional situation and using the estimates of Pelletier make better estimates for the contribution of undernutrition to child mortality The circle overlay type graphing (similar to the WHO model) should be used rather than making nutrition one of the pieces of the pie chart
- 2 More fully integrate nutritionists into the adaptation training and supervision process This may mean forging a closer working relationship between the MCH and Nutrition Departments in Ministry of Health

- 3 Recognize that there is more to nutrition activities in IMCI than breastfeeding. There are nutrition assessment, micronutrient and complementary feeding issues in addition to breastfeeding. Proper professional advice should be sought.
- 4 Expand the IMCI bibliography available to countries to include micronutrient and complementary feeding documents. Currently it's nutrition focus is breastfeeding. Ensure that the scientific bases for the IMCI recommendations developed in country include child growth, micronutrient, breastfeeding and complementary feeding material.
- 5 The methodology in Section D of the Adaptation Guide should be disseminated/discussed more widely and each country should be supported in complying with the WHO recommendation to complete the adaptation work described in Section D.
- 6 In the "Assess" portion of the procedures (the chart book) countries need to carefully review the use of nutritional status alone or in combination with weight gain to find the system they believe yields the best classification.
- 7 Supplement the counseling process and mother's card with existing educational tools and known techniques for negotiating nutritionally sound practices.

**APPENDIX G**  
**Roster of Conference Participants (Spanish)**

**REUNION DE EVALUACION Y PLANIFICACION USAID/LAC PARA LA ATENCION INTEGRADA A  
LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)  
EN PAISES DE AMERICA LATINA**

**OPS/OMS-USAID-BASICS  
QUITO, ECUADOR, 27 AL 29 DE ENERO DE 1998-01-29**

**LISTA DE PARTICIPANTES**

<b>NOMBRE</b>	<b>PAIS</b>	<b>ORGANIZACION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
Dra Martha Mejia	Bolivia	OPS	Av 20 de Octubre, Edificio Foncomin, piso 3 La Paz	362646 fax 391296
Dr Dilberth Cordero	Bolivia	BASICS	Goitia 154, La Paz Dcordero@ceibo internet bs	351938
Dr Jaime Telleria	Bolivia	M de S	Capitan Revelo 2199, La Paz	314103 fax 392032
Dr Justo Cortes	Bolivia	M de S	Ministerio de Salud, La Paz	375478 fax 392032
Dra Ana Maria Aguilar	Bolivia	BASICS	Goitia 154, La Paz	351938
Dr Mauricio Romero	El Salvador	OPS	73 Av Sur No 135 Col Escalon, San Salvador	2791591 fax 2981168
Dra Genoveva Morales	El Salvador	M de S	Calle Arce 837, San Salvador	2224827 telefax 2210966
Dr Miguel Angel Linares	El Salvador	PROSAMI	71 Av Norte, No 315 Col Escalon, San Salvador prosam@sal gbm net	2793135 fax 2243241

Dra Celsa Sampson	Guatemala	OPS	Edificio Etisa # Guatemala, ciudad	3322032
Dr Carlos Quan	Guatemala	BASICS	Calle 7-66 zona 9 Fdif Plaza Guatemala ciudad	(502)3320376
Dr Roberto Aldana	Guatemala	BASICS	Calle B 7-66 zona 9 nivel 2 Guatemala, ciu	(502)3320376
Licda Mara Galindo	Guatemala	M de S (Prog De Mejoramiento de Servicios de Salud)	Incap II, Incap zona 11, Guatemala, ciudad	4409822 4 409812
Licda Nicté Ramirez	Guatemala	UNICEF	13 calle 8-442 10	(00502)3634016 fax 3336373
Dra Elsy Camey de Astorga	Guatemala	Colegio de Medicos	Col Del Maestro Vista Hermosa, zona 15 o, calle 15-46 zona 15, Guatemala, ciudad	(502) 2303078 fax (502)3693684
Dr Carlos Mayora	Guatemala	IGSS (Instituto Guatemalteco del Seguro Social)	7 Av 22-72 zona 1, Guatemala, ciudad	2303078
Dr Javier Lspindola	Haiti	OPS	OPS/OMS P O Box 1330 Port Au Prince	(509)574619
Dr Julio Desormeaux	Haiti	OPS	Av John Brown 295, Port Au Prince	(509)458666
Dra Anne Marie Desormeaux	Haiti	M de S	Calle 5 Honore #111, Port Au Prince	220504 fax (509)451732
Dr Michael Harvey	Haiti	USAID	Population Health and Nutrition Port Au Prince	(509) 225500
Dr Jorge Humberto Melendez	Honduras	M de S	Dpto de Salud Materno Infantil Tegucigalpa D C	(504)373441
Dr Jose Ochoa	Honduras	OPS	Edif Caribe calle principal, Colonia Lomas del Gujarro Tegucigalpa D C	213721 213719 fax 213706
Dr Gustavo Flores	Honduras	M de S	Tegucigalpa, D C	384135 385277
Dr Barry Smith	Honduras	BASICS	Apolo 866, Tegucigalpa D C	(504)394017
Dr Delmin Cury	Nicaragua	OPS	Apartado 1309 Managua	2894200
Dr Humberto Montiel	Nicaragua	OPS	Apartado 1309, Managua	2894200
Dra Fatima Quiroz	Nicaragua	M de S	Apartado 1309, Managua	2894161
Dra Blanca Ulmos	Nicaragua	M de S	At Integral a la Mujer, Niñez, Managua	2897676

Dr Miguel Davila	Peru	M de S	Av Salaverry, cuadra 8, Jesus Maria, Lima	4330436
Dra Zonia Rozas	Peru	M de S	Av Salaverry, cuadra 8 Jesus Maria, Lima	4234875
Dr Aaron Lechtig		UNICEF/Regional Office Latin America and the Caribbean	E-mail Alechtig@unicef.org	(571)6357255
Sr Dick Nelson	Washington	BASICS	1600 Wilson Blvd Suite 300 Arlington VA 22209, USA	(703)3126200
Sr David McCarthy	Washington	BASICS	1600 Wilson Blvd Suite 300 Arlington VA 22209, USA	(703)3126800 fax 3126900
Dr Rene Salgado	Washington	BASICS	1600 Wilson Blvd Suite 300 Arlington VA 22209, USA E mail rsalgado@basics.org	(703)3126800
Dr Alfonso Contreras	Washington	BASICS	1600 Wilson Blvd Suite 300 Arlington VA 22209, USA	(703)3126800
Dra Marcia Griffiths	Washington	THE MANOFF GROUP	2001 "S" St NW Washington DC 20009	(202)2657469 fax 7451961
Dra Sheila Lutjens	LAC Bureau	AID	RRB, 1300 Pennsylvania Ave Washington D C	(202)7121363
Dr Yehuda Benguigui	HQ/Washin	OPS/OMS	525 23 <sup>rd</sup> Street NW, Washington D C 20037	(202)9743881 fax 9743656
Dr Carmen Valenzuela	HQ/Washin	OPS/OMS	525 23 <sup>rd</sup> Street NW, Washington D C 20037	(202)9743843
Dr Oscar Castillo	Nueva York	UNICEF	3 third Ave TA-24-A	(212)8246338
Dr Godfried Hirnschall	HQ/Ginebra	OMS	1211 Ginebra 27, Av Appia	(4122)7912684 fax 7914853
Dr Thierry Lambrechts	HQ/Ginebra	OMS	OMS Av Appia	(4122)7912643
Dra Constanza Gomez	Colombia		E-mail constanzag@hotmail.com	
Dr Oscar Suriel	DOR		Av Recta Final, Plaza de la Salud, Santo Domingo, Republica Dominicana	(809)5621519 fax 5440322

22

Dra Zuleica Alburquerque	Brasil		Sector de Embaixadas Norte, quadra 19 Brasilia/DF CEF 76 800-400	(061)3126515 Fax 3211922
Dra Ana Lucia Da Silva Rezende	Brasil		Rua Presidente Pernambuco 468, Belen Para CEP 66 000 000	(091) 2244011 ramal 277
Dra Carol Collado	HQ/HPP	OPS	523-23 <sup>rd</sup> Washington DC	(202)9743504
Dr Rolando Rivera	HQ/HPP		Promocion y Proteccion de Salud	(202)3743705
Lcda Adriana Soto	Colombia	OPS	Cra 13 No 66-47 Apto 1003	3101759 2556780
Dra Gina Lambini	Colombia	OPS/PAI	Cr 13 No 23-72 piso 5, Bogota	3367100 3367301
Dra Carmen Espina	Ecuador	M de S	Buenos Aires 370, Quito	522774 fax 561280
Lcda Teresa A de Tapia	Ecuador	BASICS	Oviedo 577 y Sucre Ibarra	06 640582
Dr Jorge Toledo	Ecuador	M de S/Guayaquil	Cerro del Carmen, canal 2 TV, Guayaquil	04 313653 fax 313974
Dr Milton Jaramillo	Ecuador	M de S/Ibarra	Oviedo 577, Ibarra	06 951774 06 950192
Dra Sonia Romo	Ecuador	M de S	Venezuela 659 y Sucre Quito	513295 582432
Dr Luis Vilela	Ecuador	M de S	Buenos Aires 340, Quito	02 226234
Lcda Rebeca Cueva	Ecuador	UNICEF	Republica y Diego de Almagro Quito	02 230536
Dra Melody Frott	USA	USAID	Washington DC	(202)7124564
Dra Rosa de Aguinaga	Ecuador	AFEME	Universidad Central Facultad de CCMM	
Dra Yolanda de Grijalva	Ecuador	CEISAN	Humberto Albornoz, 728 Quito	02 505858
Dr Jorge Bejarano	Ecuador	APOLO/CARE	Eloy Alfaro 333, Quito	02 528689 fax 565990
Dr Marco Freire	Ecuador	Plan Internacional	Heroes de Verdezoto 2-72 y Juan Montalvo	07 840184 fax 840183
Dr Marco Tobar Gonzalez	Ecuador	Minis Educacion	Mejia y Guayaquil	02 218288 fax 218288
Dr Diego Prado Nieto	Ecuador	SSC	Santiago y America	02 562340

Dr Miguel Hinojosa	Ecuador	M de S	Buenos Aires 340, Quito	02 522774
--------------------	---------	--------	-------------------------	-----------

34